

"Año de la consolidación del Mar de Grau"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 22 FEB. 2016

VISTO:

El expediente N° 16-002652-001-INSNSB sobre la aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 38 de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y servicios quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional y que la Autoridad de Salud de nivel nacional dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes;

Que, el Artículo 96 del Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que a fin de garantizar la calidad y seguridad de atención a los pacientes, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan;

Que, el Artículo 99, inciso c) del Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que las actividades o procesos de evaluación incluyen la ejecución periódica de auditorías de la atención de la salud;

Que, Artículo 107 del Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben elaborar anualmente el Plan de Auditoría de la Atención en Salud;

Que, en los incisos a), b) y o) del Artículo 37 del Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, se establece que al Director Médico le corresponde planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente prestación de los mismos; asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud; y, disponer las medidas para el cumplimiento de las normas técnicas de salud aprobadas por el Ministerio de Salud;



Que, mediante Resolución Ministerial 519-2006-SA/DM, se aprobó el "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD", estableciendo la Planificación para la Calidad como un Componente del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud como un proceso del Componente Garantía y Mejora de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud;

Que mediante Resolución Ministerial 474-2005/MINSA, del 23 de junio del 2005, se aprobó la Norma Técnica 29-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Auditoría de Calidad de Atención en Salud, estableciendo que la primera etapa del proceso de Auditoría es el planeamiento; y, disponiendo que la aprobación del Plan de Auditoría de la Atención en Salud es una actividad del Director del establecimiento de salud;

Que, mediante la Nota Informativa N° 0101-2016-UGC-INSN-SB, la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad propone la aprobación mediante Resolución Directoral del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja-2016;

Con el visto bueno del Director Adjunto, de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, la Unidad de Asesoría Jurídica;

Por estas consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en las Leyes N° 26842, Decreto Legislativo N°1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; y, en las Resoluciones Ministeriales 519-2006 y 474-2005, la Resolución Ministerial 512-2014/MINSA; y, en la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja-2016; cuya implementación y ejecución se efectuará a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Unidad de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, efectuar la supervisión y cumplimiento del Plan aprobado mediante la presente Resolución.

Artículo 3°.- Póngase el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja-2016, materia de la presente aprobación, en conocimiento de los Señores Jefes de todas las Unidades y Sub Unidades Asistenciales de la institución.

Artículo 4°.- Disponer la publicación en la página Web de la Institución, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

EZTG/JCRG
DISTRIBUCION:

- () DA
- () UGC
- () UPP
- () UAJ
- () Archivo
- () Comunicaciones

INSN-SB Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



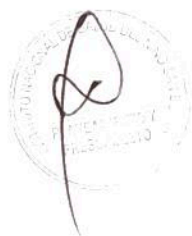
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA

***PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD
DE ATENCION EN SALUD DEL INSN-SB
2016***

UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

LIMA – PERÚ



**PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL INSN-SB-2016****1.-INTRODUCCION:**

La Calidad de atención en salud se define como la provisión de servicios de salud de los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios. Debe estar basada en el conocimiento de la evidencia científica y en el establecimiento de una relación entre aspectos; pues la calidad no puede ser ajena a la eficacia, la efectividad y la eficiencia.

La Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud identifica oportunidades para mejorar la atención de los pacientes, así mismo puede facilitar el cambio hacia una práctica de la Medicina basada en evidencias, mediante el uso de las guías de práctica clínica y al mismo tiempo buscar encausar el manejo clínico dentro de un marco ético legal. El Plan de Auditoria de la Calidad en salud es un mecanismo sistemático, continuo de evaluación de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención que reciben los usuarios

La Auditoría Médica se considera una instancia educadora más que punitiva, donde se intenta aprovechar las experiencias positivas y negativas introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramientos en cada uno de los procesos de atención, para satisfacer los requerimientos de los pacientes, familiares, e instituciones

Existen dos componentes importante en la auditoria, la necesidad de que los participantes estén preparados para promover y ejecutar los cambios necesarios en el comportamiento profesional, y conseguir demostrar mejoras en la calidad o costo efectividad de la atención brindada.

Por lo expuesto, creemos que es necesario alinear la labor de la auditoria en salud, con acciones preestablecidas a través de un Plan de implementación de la Norma Técnica de Auditoria, para la consecución del objetivo común planteado, que es mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en los procesos de atención en las diferentes instituciones que conforman el Sector Salud.





“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

2.- JUSTIFICACION:

El Plan Anual de Auditoria y de los Comités de Auditoria en Salud, interviene en la evaluación de procesos institucionales, en los que están regido en la atención de nuestros usuarios externos, permitiéndonos la identificación de las no conformidades y la revisión de la causa raíz, pudiendo intervenir en la mejora de los procesos de acuerdo a las recomendaciones emitidas por cada hallazgo suscrito

Facilita la posibilidad de actuar con rapidez sobre las causas que guardan relación con la organización y el trabajo medico

Influye en el perfeccionamiento de las historias clínicas, lo que redundará en una mejoría en la elaboración de las mismas, presentándose el impacto en la disminución de las no conformidades

3.- FINALIDAD:

La Auditoria en Salud tiene como fin primordial, garantizar la calidad de la atención en salud, para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de nuestros usuarios externos y administrar de forma eficiente y eficaz, los recursos asignados para dicha atención. Interviniendo también en el seguimiento del cumplimiento y la mejora de los siguientes componentes:
Estructura, Proceso y Resultado.

4.- OBJETIVO GENERAL:

Lograr mayor efectividad y eficiencia en el otorgamiento de la prestación de salud, vigilando que la calidad de atención que imparten los servicios brindados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, se sujeten a normas básicas de universalidad, óptima calidad, oportunidad y ética

5.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 5.1 Diseñar la actividad para implementar la Norma Técnica de auditoria de la calidad de la atención en salud en el 2016:
- Elaboración del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
 - Oficialización del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.



“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

- Inclusión en el Plan operativo anual, las actividades de auditoria de la calidad de la atención en salud.
- Socialización del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud a los Servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
- Monitoreo de la implementación del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2016.

5.2 Fortalecer la capacidad técnica a los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en el 2016

- Capacitación técnica permanente de la Unidad de Gestión de la Calidad a los Comités de Auditoría del Instituto de Salud del niño- San Borja.
- Reuniones bimensuales entre Comités de Auditoría de los diferentes Ejes , para el intercambio de experiencias en Auditoria; informes sobre las barreras identificadas en la Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud
- Retroalimentación de informes de Auditoria de la Calidad de la atención en salud para los diferentes niveles por la Unidad de Gestión de la Calidad.

5.3 Garantizar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos, y protocolos aprobados.

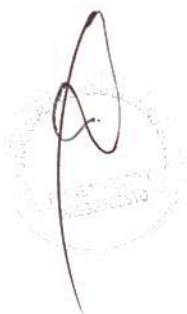
- Realizar seguimiento de adherencia de las guías de práctica Clínicas aprobadas con RD, seleccionada en la institución y Emisión de informes de adherencia a las Guías de Práctica Clínica al Director de Línea y/o Jefe de cada eje.

5.4 Verificar el cumplimiento de los formatos de lista de chequeo de cirugía Segura y consentimientos informados diferenciados aprobados.

- Realizar auditorías concurrentes a los departamentos, servicios y Unidades que corresponda su aplicación.

5.5 Verificar el cumplimiento del Manuel de Buenas Practicas de Prescripción

- Realizar auditoria concurrente a los Departamentos servicios y unidades que corresponda su aplicación.



“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

5.6 Mejorar la calidad de registro mediante el desarrollo de Auditorías de la Calidad de Atención orientado a la Mejora Continua de la Calidad.

- Capacitación a los profesionales médicos y residentes respecto de la Norma Técnica N° 022, para la gestión de la Historia Clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado.
- Realizar las auditorías de calidad de atención en consulta externa, hospitalización, emergencia y áreas críticas.
- Monitoreo periódico del cumplimiento de recomendaciones de las auditorías realizadas.
- Realizar auditorías de oficio.
- Realizar auditorías de caso.
- Seguimiento de indicadores de calidad

5.7 Impulsar procesos de mejora de la calidad de atención a partir de las debilidades detectadas

- Monitoreo a la implementación de las recomendaciones en informes y reportes de los procesos de auditorías realizadas según plazos señalados.
- Retroalimentar con los resultados de la Auditoría de calidad de atención en salud a los usuarios internos involucrados.
- Monitoreo periódico del cumplimiento de actividades del plan de auditoría de la calidad de atención.

5.8 Mejorar las prestaciones asistenciales en las áreas críticas, para la auditoría de la calidad de la atención en salud para el periodo 2016

- Realizar Auditorías de Calidad de la atención.
- Realizar Auditorías de caso para evaluar las atenciones a cargo de los Comité de Auditoría.
- Realizar Auditorías de la calidad de pacientes de Emergencia por el Comité de emergencia.
- Realizar Auditorías de la Calidad de pacientes hospitalizados por el comité de UCI.

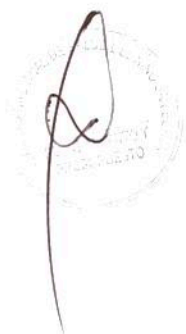
“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

5.9 Involucrar la participación de los usuarios internos en el proceso de Auditoria de la Calidad de la Atención en salud para el periodo 2015-2016

- Reuniones mensuales con los profesionales que intervinieron en los procesos auditados en coordinación con la oficina de gestión de la calidad
- Conversatorios clínicos patológicos

6.- BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley No 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27927, que modifica la Ley N°. 27806 Ley de transparencia y acceso a la información Pública.
- Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA ROF del Ministerio de Salud, Art 53º.
- RM N° 751-2004-SA/DM, Norma de Sistema de Referencia y Contra referencia.
- R.M N° 474 – 2005 – MINSA: Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención de la Calidad en Salud –N° 029 – MINSA /DGSP –V.01.
- RM N° 597-2006-SA/DM, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.
- RM N° 013- 2006 – MINSA: Reglamento de establecimientos de Salud y servicios Médico de Apoyo.
- RM N° 519-2006-SA/DM, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N° 142/2007 – MINSA: Estándares e indicadores de calidad en la atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas neonatales.
- RM N° 456- 2007 – MINSA: Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
- RM N° 727-2009/MINSA, Plan Nacional de Políticas de Calidad en Salud.
- RM N° 546-2011/MINSA, Norma Técnica N°. 021 – MINSA/ DGSP/V03: Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- Directiva Administrativa N° 123- MINSA / DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoria de Caso, aprobada por Resolución Ministerial N° 889-2007.





“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

7.- AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente plan de actividades de auditoria de los servicios de salud: auditoria de caso, auditoria de calidad y auditoria de registros; se realizarán en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja en las siguientes áreas:

1. Hospitalización
2. Consulta Externa
3. Centro quirúrgico
4. UCI especializadas

8.- DEFINICIONES OPERATIVAS:

✓ Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos. El resultado final de la evaluación realizada se comunica en el denominado “Reporte de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud”.

✓ Auditoria de Caso:

Es aquella que por su implicancia en las políticas de la organización, su carácter legal, en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas, su complejidad requieren un manejo especial que obliga a la participación de diferentes especialidades asistenciales, incluyendo muchas veces funciones operativo administrativa del establecimiento de salud. La participación de los integrantes en este tipo de auditorías fundamenta en el análisis de la Historia Clínica y sus anexos, y en el consenso técnico-científico basado en el conocimiento académico y legal que regula el trabajo profesional.

Puede requerir el manejo de cargos y descargos por quienes participaron en el proceso de atención. El resultado final de la Auditoria en el denominado “Informe Auditoria de Caso”.



“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

✓ **Auditoria Medica:**

Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por personal médico para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.

Tiene por finalidad mejorar la calidad de atención al usuario, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente.

✓ **Auditoria de la Calidad del Registro Asistencial:**

Verificación seriada o muestra de la calidad de los registros médicos y de los formatos asistenciales de la Historia Clínica en relación a un determinado servicio asistencial.

✓ **Área asistencial crítica para Auditorias de la Calidad de la Atención en Salud:**

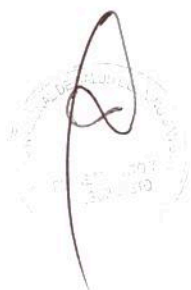
Es el área de la atención de salud que presenta mayor número de Auditorias de Caso originadas por quejas o denuncias de presuntas negligencias médicas, tales como: ginecología, neonatología, cirugía, banco de sangre y aquellas identificadas en el análisis de la realidad de cada entidad de salud.

✓ **Auditoria Centinela:**

Es aquella auditoria inicial dentro de un Servicio/Unidad que servirá de base para establecer un diagnóstico y seguimiento de las mejoras logradas durante el transcurso del año en que se realizaran auditoria periódica con sus respectivas retroalimentaciones en el Servicio/Unidad auditado.

✓ **Auditoria Concurrente:**

Es aquella auditoria llevada a cabo por el Comité de Auditoría, donde se verifica de forma presencial la calidad de la prestación de los servicios de salud, efectuada durante las rondas médicas, consultas externas, etc. A cargo del Comité de Auditoría Central o del Comité de Servicio o Unidad.



“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

9.- PRINCIPIOS DE AUDITORIA:

La Auditoría de la Calidad de atención tiene por principio fundamental buscar la mejora continua. En ninguna circunstancia el auditor de la calidad de la atención en salud está facultado para emitir pronunciamientos que establezcan responsabilidades medico legales o recomendaciones punitivas.

Su fundamento debe constar de lo siguiente:

- Objetividad
- Equidad
- Racionalidad técnico científica
- Imparcialidad
- Confiabilidad
- Evaluación del medio

10.- CONFORMACION DEL COMITÉ:

El Coordinador es responsable de Convocar al Comité de Auditoria en Salud por la Calidad de atención.

El Comité de Auditoria en salud contara con un presidente, quien propondrá la designación de los miembros de los Comité de Auditoria Medica.

Asimismo, se podrá requerir el apoyo temporal de profesionales y/o especialistas de otras áreas dentro del mismo Instituto, para lo cual la Dirección dará las facilidades necesarias para asegurar la participación del/los convocados.

11.- ACTIVIDADES:

Del Director del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja

- Aprobar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
- Proporcionar los recursos adecuados al Comité.
- Tomar conocimiento de las recomendaciones emitidas en el Reporte de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, así como también lo correspondiente a los Informes de Auditorias de casos.
- Disponer la ejecución de las acciones preventivas y correctivas según corresponda



“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

Del Coordinador de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud

- Elaborar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, conforme a las prioridades del Instituto y a sus necesidades, el mismo que será presentado a la Dirección General para su conocimiento aprobación y difusión.
- Proponer el número y la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y cada comité tendrá un Presidente; designación que recaerá en el profesional de salud de mayor jerarquía, siempre y cuando no se encuentre comprendido en la evaluación.
- Planear, organizar, evaluar y supervisar las auditorias programadas en el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud o las que se generan a solicitud de parte, según corresponda.
- Analizar la calidad y contenido del Informe de Auditoría de Caso, en especial las referidas a las conclusiones y recomendaciones emitidas; informando al Jefe de la Oficina de Calidad cuando el caso así lo requiera.
- Elevar el Informe de Auditoría según corresponda al responsable de la Oficina de Calidad o quien haga sus veces.
- Ejecutar las auditorias que por sus características requieran su participación.
- Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el Reporte de Auditoria de la Calidad de Atención, como en las Auditorias de Caso.

Del Presidente del Comité de Auditoría Médica y Acto Médico.

- Elaborar el Plan de Auditoria de Caso, el mismo que será presentado al Coordinador de Auditoria de la Calidad de Atención o quien haga sus veces, para su conocimiento y aprobación.
- Proponer los miembros que integran su Comité.
- Organizar, ejecutar, evaluar y supervisar las Auditorias de Caso contenidas en el Plan de Auditoria de Caso.
- Verificar la calidad y contenido del Informe de Auditoría de Caso, en especial lo referido a las conclusiones y recomendaciones emitidas.
- Elaborar y presentar al Coordinador de Auditoria el Informe de Auditoría de Caso.
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

De los integrantes de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

- Participar en la elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Institución, según corresponda.
- Participar en el planeamiento, organización, ejecución de las auditorías contenidas en el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud o las que se generan a solicitud de parte, según corresponda.
- Verificar la conformidad y veracidad de los documentos que sustentan las conclusiones y recomendaciones.
- Elaborar y presentar el Informe de Auditoría.

12.- RECURSOS CON QUE CUENTA:

1. Normas Legales.
2. Documentos de Gestión: Historia Clínica, Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos, Protocolos, Manuales, Registros, Consentimientos Informados específicos aprobados con RD.
3. Sistema Informático.
4. Recursos materiales.
5. Recursos humanos.

13.- PROCESO DE AUDITORIA:

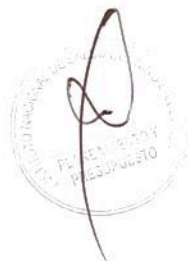
✓ Planeamiento

Lo establecido en la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud N° 029 (página 13), es que el tiempo promedio establecido que se deberá dedicar a la Auditoría según las necesidades de cada Comité es por lo menos de 04 (cuatro) horas semanales para los Hospitales de nivel III.

✓ Ejecución

La etapa de ejecución comprende:

- Auditar, de acuerdo al plan, y registrar la información obtenida.
- Verificar la información.



“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

- Analizar en equipo los resultados conforme avanza la auditoría.
- Proveer de retroalimentación a los auditados.
- Preparar un informe preliminar.

✓ **Elaboración del Informe Final**

La etapa de elaboración del Informe Final comprende:

- Precisar en las conclusiones los hechos hallados y al personal involucrado en la atención/situación auditada.
- Elevar el informe debidamente firmado por los responsables al jefe inmediato superior.
- Documentar el proceso total para su archivo especial y uso posterior, previo foliado y ordenamiento de los papeles de trabajo utilizados.

✓ **Seguimiento de las recomendaciones**

La etapa de seguimiento comprende:

- Obtener las recomendaciones derivadas de la Auditoría.
- Trabajar en conjunto con la Dirección General, Direcciones de Línea y Jefes de Departamentos para el cumplimiento de las Recomendaciones efectuadas.
- Verificar la implementación de las medidas recomendadas, de acuerdo a los plazos señalados.
- Elaborar y presentar el Informe de seguimiento a la Dirección General y a nuestro Ente Rector cuando sea necesario.

14.-PROCEDIMIENTO ESPECIFICO PARA LA AUDITORIA:

✓ **Auditoria de Caso**

- El Director General una vez recibido el caso, procede a convocar al Director de la Oficina de Calidad, o quien haga sus veces para que programe la realización de la Auditoria de Caso.
- El Director de la Oficina de Calidad dispone la investigación correspondiente a cargo del Coordinador de Auditoria, quien convoca al Comité Auditor de acuerdo a las necesidades.

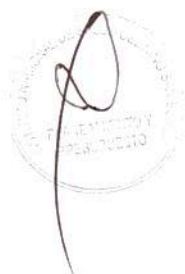


“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

- El Comité Auditor recibirá la documentación necesaria así como la copia fedateada de la Historia Clínica del paciente motivo de la auditoría, la cual debe estar debidamente ordenada, foliada, a la cual se le colocará su correspondiente codificación.
- Se realizará la recopilación y estudio de todos los documentos que se estimen pertinentes relacionados a la organización como: Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones, Normas Internas, Programación de Personal, Protocolos, Guías Clínicas, Guías de Procedimientos, Libros de Registros de atenciones médicas y/o quirúrgicas, Libro de Sala de Operaciones y otros de interés que contengan información relacionada al caso.
- Se solicitarán los informes que se estimen pertinentes a las Jefaturas médicas o administrativas en relación al caso, quienes a su vez solicitarán los informes respectivos al personal que participó en la atención.
- Para la evaluación de los actos asistenciales se considerarán los criterios clínicos o quirúrgicos que permitan esclarecer el adecuado proceder de los actos asistenciales analizados, como oportunidad de la intervención, pertinencia, utilización del consentimiento informado, entre otros.
- En la conformación del Comité auditor se convocará de preferencia a especialistas pares no vinculados al caso, a fin de contar con una opinión técnica independiente.
- Durante la investigación del caso cuando se considere necesario se convocará al personal involucrado a fin de darle oportunidad de emitir sus descargos.
- Realizado el informe de Auditoría de Caso, se elevará el mismo al Director de la Oficina de Calidad, quien luego de revisarlo lo eleva al Director General de la Institución.

✓ **Auditoría de la Calidad de los Registros Asistenciales**

- Para la realización de las Auditorías de los Registros Asistenciales consideradas en el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención, se tomarán en cuenta principalmente los servicios de mayor riesgo, los servicios de mayor producción o los que tuvieran como antecedentes mayor número de quejas, reclamos o denuncias.
- La auditoría se realiza a través de un modelo preestablecido por cada Comité Auditoría, con parámetros concordantes con el nivel de complejidad del establecimiento de Salud.





“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

- Los modelos que elaboren los Comités Auditores deberán ser detallados y variar según se evalúen atenciones realizadas en áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, u otros Servicios.
- El Informe de Auditoría de la Calidad de los Registros Asistenciales tiene la siguiente estructura: datos generales del Servicio, origen de la Auditoría, tipo de Auditoría, alcance de la Auditoría, conclusiones, recomendaciones y anexos.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA DE TRABAJO DEL PLAN DE AUDITORIA INSN SB 2016

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MESES DEL AÑO 2016											
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Realizar un examen sistemático, continuo e independiente para determinar si las actividades y los resultados relativos a la calidad cumplen los estándares y establecer los lineamientos para la implementación de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del INSN-SB	5.1 Diseñar la actividad para implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en salud en el 2016	Elaborar el Plan Anual de Auditoría	PLAN	X											
		Oficialización del Plan de Auditoría	RD	X											
		Inclusión en el Plan Operativo Anual, las actividades de Auditoría de la Calidad en Salud	PLAN OPERATIVO ANUAL	X											
		Socialización del Plan de Auditoría en los Departamentos y/o Servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja	MEMORANDUM	X											
	5.2 Fortalecer la capacidad técnica a los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en salud en el 2016	Monitoreo de la implementación del plan de auditoría de la calidad de atención en salud 2016	INFORMES					X			X			X	
		Capacitación técnica continua de la Dirección de Calidad a los Comités de Auditoría del Instituto de Salud del Niño San Borja	ASISTENCIA A TALLERES DE CAPACITACIÓN				X			X			X		
		Reuniones bimensuales entre Comités de Auditoría de los diferentes Departamentos, para el intercambio de experiencias en Auditoría: informes sobre las barreras identificadas en la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud	REGISTRO DE REUNIONES Y LIBRO DE ACTAS			X			X			X			X
		Retroalimentación de informes de Auditoría de la Calidad de la atención en salud para los diferentes niveles por la Unidad de Gestión de la Calidad del Instituto de Salud del Niño	REGISTRO DE REUNIONES Y LIBRO DE ACTAS						X					X	
	5.3 Garantizar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos y protocolos aprobados	• Realizar seguimiento de adherencia de las Guías de Práctica Clínica y emisión de informes aprobados con RD del departamento de Emergencia y áreas críticas	INFORME DE ADHERENCIA		+		+		+		+		+		+
		• Realizar auditorías concurrentes a los departamentos, servicios y unidades que corresponda su aplicación	INFORME		X			X			X			X	
	5.5 Verificar el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción	• Realizar auditoría concurrente a los Departamentos servicios y unidades que corresponda su aplicación	INFORME DE ADHERENCIA		X			X			X			X	

